


**ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ
КОСМЕТОЛОГИЯ**

Дж. Гавириа, гинеколог, университетский госпиталь (Каракас), госпиталь доктора Доминго Лучано

А. Леммо, гинеколог, университетский госпиталь (Каракас), госпиталь доктора Доминго Лучано

Д. Мартинес, гинеколог, университетский госпиталь (Каракас), госпиталь доктора Доминго Лучано

В. Гарсия Гевара, гинеколог, университетский госпиталь (Каракас), госпиталь доктора Доминго Лучано, медицинские консультанты лаборатории Innoaesthetics

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛИНИИ ME LINE INTIMATE

ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПИЛИНГА В ИНТИМНОЙ ОБЛАСТИ ЖЕНЩИНЫ

Воздействие в интимной области требует разработки комплексного протокола, включающего подготовку к процедуре и последующее лечение, поддерживающее результат и предотвращающее дальнейшие нарушения. Следует признать важность для женщин терапевтического вмешательства в данной области, а также оснований для исследований, подтверждающих результаты и доказывающих существование значительных побочных эффектов.

Цель. Определение эффективности использования препаратов линии Me Line Intimate для устранения гиперпигментации в интимной области.

Методы. Контролируемое исследование применения препаратов линии Me Line Intimate у 65 пациенток с фототипами кожи III–V в области вульвы и паховой области. Оценку проводили посредством наблюдения, сравнения фотографий и анализа степени удовлетворенности пациенток.

Результат. Отмечались улучшение текстуры обработанной кожи на 70% и улучшение однородности пигментации на 63%. Серьезных осложнений не выявлено.

Заключение. Применение препаратов линии Me Line Intimate обеспечивает хороший результат – улучшение текстуры и выравнивание цвета кожи интимной области.

Если поискать в интернете информацию об эстетических процедурах в интимной области, будет получено более 300 000 источников во всех странах мира. В настоящее время эстетические проблемы в сфере гинекологии все чаще становятся поводом для беспокойства у женщин и их обращения к специалистам. Это стало основанием для исследования потенциальной активности препаратов линии Me Line Intimate, используемых для улучшения внешнего вида интимных участков тела.

Хирургические вмешательства в области женских половых органов предпринимались еще в начале 70-х годов, однако статью на эту тему впервые опубликовал Hodgkinson в 1983 году [1]. С тех пор было предложено множество усовершенствований и новых методов [2, 3], и в течение менее 5 лет разработан ряд основных процедур, выполняющихся с целью коррекции возрастных изменений. Развитие технологий также привело к интересным исследованиям и получению обнадеживающих результатов.

Нарушения пигментации кожи интимных областей – серьезный повод для беспокойства. Особенно это касается гиперпигментации, приводящей к неэстетичным внешним проявлениям [4]. Речь идет о неравномерном цвете кожи, вследствие чего

на одних участках пигментация остается в норме, а на других – более выражена [5].

На синтез меланина влияют несколько факторов: это солнечное излучение, меланоцитстимулирующий гормон, пептид эндотелин-1, фактор роста фибробластов, тирозиназа-ассоциированный протеин и активность фермента [6].

Лечение гиперпигментации заключается в использовании некоторых веществ совместно или по отдельности. Результаты зависят от конкретной проблемы и глубины повреждений [7]. Основная цель химического пилинга – улучшение структуры ткани [7]. Выполнение химического пилинга способствует улучшению текстуры и цвета кожи, а также выравниванию ее поверхности [8].

Поверхностные пилинги вызывают шелушение, которое впоследствии ускоряет обновление клеток. Пилинговые растворы удаляют верхний роговой слой, улучшают качество текстуры кожи и делают пигментацию более однородной [9]. Химические пилинги способствуют устранению возрастных признаков, повышают метаболическую активность клеток и влияют на липиды кожи, что благоприятно сказывается на ее состоянии [10].

Отшелушивание активизирует такие механизмы, как гидролиз пептидных связей и биохимические процессы, проявляющиеся

в виде воспалительной реакции ткани. Происходит разрушение клеточных структур эпидермиса и их обновление после первого высвобождения цитокинов и медиаторов посредством стимуляции кератиноцитов. Интерлейкин-1 α вызывает высвобождение интерлейкина-6, который активизирует синтез фибробластами матриксных металлопротеиназ (MMPs), принимающих участие в ремоделировании соединительной ткани. Это, в свою очередь, способствует увеличению выработки и депонирования гиалуроновой кислоты и образованию новых волокон коллагена, стимулирующих процессы естественной регенерации дермы [10, 11].

Производные жирорастворимого витамина А транспортируются внутриклеточными белками, связывающими ретиноевую кислоту (CRABP), которые в эпидермисе содержатся в большем количестве, чем в дерме [4]. Механизм действия ретиноидов заключается в ускорении обновления клеток эпидермиса и повышении интенсивности отшелушивания клеток рогового слоя, что снижает выработку меланина [7]. Различные концентрации этих соединений успешно применялись при лечении мелазмы и поствоспалительной гиперпигментации [8]. Другой ингредиент, широко используемый в дерматологии благодаря кератолитическим свойствам, – салициловая кислота, интенсивность действия которой зависит от процентной концентрации раствора. Кератолитики не влияют на пролиферацию клеток, они лишь способствуют удалению рогового слоя, снижая когезию корнеоцитов и облегчая отделение клеток эпидермиса [12]. Существует мнение, что отшелушивающее действие салициловой кислоты может вызывать разрушение межклеточного «цемента» и ингибировать активность холестерол-сульфотрансферазы. Это значит, что салициловая кислота снижает pH рогового слоя, повышая увлажненность кожи и способствуя кератолитической активности [13].

Лактобионовая кислота характеризуется наличием в молекуле d-галактозы, натурального сахара, необходимого для синтеза гликозаминогликанов; она обладает увлажняющими и антиоксидантными свойствами. Вследствие большого размера молекула медленно проникает в кожу и в отличие от альфа-гидроксикислот оказывает щадящее действие, не раздражая ее [14,

15]. Недавние исследования препаратов, содержащих лактобионовую кислоту, показали значительное улучшение в отношении признаков фотостарения и выраженное увеличение толщины кожи при хорошей переносимости средств [16]. Другой активный компонент – миндальная кислота. Благодаря длинной молекулярной цепочке эта альфа-гидроксикислота медленно проникает в кожу и, поскольку ее действие можно контролировать, считается безопасным ингредиентом для поверхностного пилинга [17].

Транексамовая кислота – синтетическое производное лизина; это относительно новый активный ингредиент, применяемый для лечения гиперпигментации. В данном контексте впервые была описана Nijo Sadako в 1979 году [18]. Ингибирует активность плазмина, вызванную УФ-излучением, блокируя связь между плазминогеном и кератиноцитами, сокращая содержание свободной арахидоновой кислоты, которая приводит к образованию простагландина – стимулятора активности тирозиназы [19]. Исследования применения транексамовой кислоты при лечении гиперпигментации [20–23] показали значительное снижение индекса MASI, отсутствие серьезных побочных явлений и хорошую клиническую эффективность по сравнению с такими стандартными отбеливающими ингредиентами, как гидрохинон.

Фитиновая кислота в концентрации от 2 до 4% оказалась результативной при лечении эпидермальной мелазмы, особенно при ее использовании в сочетании с альфа-гидроксикислотами или ретиноидами. При применении фитиновой кислоты отсутствует ощущение жжения, типичное для альфа-гидроксикислот [24]. Исследования показали интересные результаты использования этого активного ингредиента при лечении гиперпигментации [25, 26].

Среди других активных компонентов следует упомянуть койевую кислоту, открытую Saito в 1907 году, которая оказывает хелатирующее действие на ионы таких переходных металлов, как Cu²⁺ и Fe³⁺, эффективно борется со свободными радикалами [27] и ингибирует крезолазную и катехолазную активность тирозиназы. Другой компонент – арбутин, производное гидрохинона, но без токсичного действия [28] – ингибирует активность тирозиназы и развитие меланосом.

Перед проведением исследования были опрошены 228 пациенток гинекологическо-

го кабинета и собраны данные для обоснования применения методов лечения. Согласно проведенному анкетированию, 65,78% пациенток знали о простых, малоинвазивных эстетических процедурах по улучшению внешнего вида интимной области, а 49,12% клиенток были готовы к выполнению любой из них.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 65 пациенток с гиперпигментацией в интимной области. Наблюдение осуществлялось в течение 120 дней. Ни у кого из пациенток не было серьезного медицинского анамнеза.

Женщин разделили на группы в зависимости от фототипа кожи (III–V по Фитцпатрику). Пациентки подписали информированное согласие и получили сведения о проведении процедуры и возможных побочных эффектах. Был разработан протокол контролируемого воздействия.

КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ В ИССЛЕДОВАНИЕ

- Женщины в возрасте от 20 до 40 лет.
- Индекс массы тела менее 24,9 кг/м².
- Отсутствие эндокринных нарушений.
- Отсутствие какого-либо лечения, проводимого в интимной области в течение последних 3 месяцев.

ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ

- За два дня до проведения пилинга пациентка должна была сделать эпиляцию в интимной области.
- Пациентки с генитальным герпесом в профилактических целях принимали антибиотки.

При наличии любой гинекологической инфекции или аллергической реакции, а также повреждения или эритемы в области половых органов процедура не проводилась.

ПРОЦЕДУРА

- Перед проведением процедуры делали фотографии при литотомическом положении пациентки.
- Марлевой салфеткой, смоченной спиртом, обезжиривали кожу интимной области. ▷

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

- В инсулиновый шприц набирали примерно 1 мл пилингового препарата Me Line 01 Intimate.

- На кожу вульвы наносили капли препарата.

- Аппликатором равномерно распределяли препарат по участку с гиперпигментацией.

- Пациентку просили оценить интенсивность жжения или ощущение дискомфорта по шкале от 1 до 10 (1 – наименее и 10 – наиболее дискомфортные ощущения).

- Препарат оставляли на коже интимной области в течение 8 минут.

- Препарат удаляли марлей, смоченной прохладной водой.

- Кожу обработанной области высушивали бумажным полотенцем.

ПОСТПРОЦЕДУРНЫЙ ПЕРИОД

- Через 48 часов после проведения процедуры пациенткам рекомендовано наносить ежедневно на ночь препарат Me Line 02 Intimate, который следовало удалять на следующее утро.

- Пациентки должны были прекращать применение препарата Me Line 02 Intimate за 48 часов до проведения следующей процедуры с использованием Me Line 01 Intimate.

- Пациенткам рекомендовано избегать ношения слишком обтягивающей одежды.

- Пациенткам следует избегать инсоляции.

- Пациентки не должны были выполнять механические пилинги, например микродермабразию и т.д.

- Пациентки не должны удалять шелушащуюся кожу.

- В течение всего периода лечения пациентки не должны выполнять эпиляцию воском.

Было проведено 3 пилинга с использованием препарата Me Line 01 Intimate с интервалом в 15 дней. В течение всего периода пациентки ежедневно дома использовали препарат Me Line 02 Intimate.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛИНИИ ME LINE INTIMATE ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПИЛИНГА В ИНТИМНОЙ ОБЛАСТИ ЖЕНЩИНЫ

Для оценки результатов до и после лечения делали фотографии. Через месяц после лечения результаты оценивали по фотографиям и степени удовлетворенности пациенток.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Аллергия на любой из активных ингредиентов препаратов линии Me Line Intimate.

- Недавняя инсоляция.

- Фотосенсибилизация и аутоиммунные заболевания.

- Необходимость социальной активности.

- Любые проблемы в области половых органов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У пациенток определяли фототип кожи по Фитцпатрику: у 50% был III фототип, у 33% – IV фототип, у 17% – V фототип.

Эффективность оценивали по степени удовлетворенности пациенток. Кроме того, пациентки находились под наблюдением

трех разных гинекологов, которые оценивали улучшение состояния кожи по шкале от 0 до 10 (0 – отсутствие улучшения, 10 – выраженное улучшение).

В соответствии с профессиональными критериями оценки через 30 дней улучшение средней выраженности наблюдалось у пациенток с фототипом IV, причем изменения у них были более заметными, чем у пациенток с другими фототипами. Через 60 дней у пациенток всех трех групп отмечались очень похожие изменения с наилучшими результатами в области ануса. Однако при завершающей оценке через 120 дней лечения у пациенток с фототипом III отмечались улучшения, которых не было у пациенток с фототипами IV и V (рис. 1).

Улучшение внешнего вида кожи оценивали и по изменению ее текстуры. Во всех случаях отмечалось улучшение текстуры более чем на 50%. Положительные изменения текстуры происходили на протяжении всего периода исследования; по его окончании наблюдались прекрасные результаты (рис. 2).

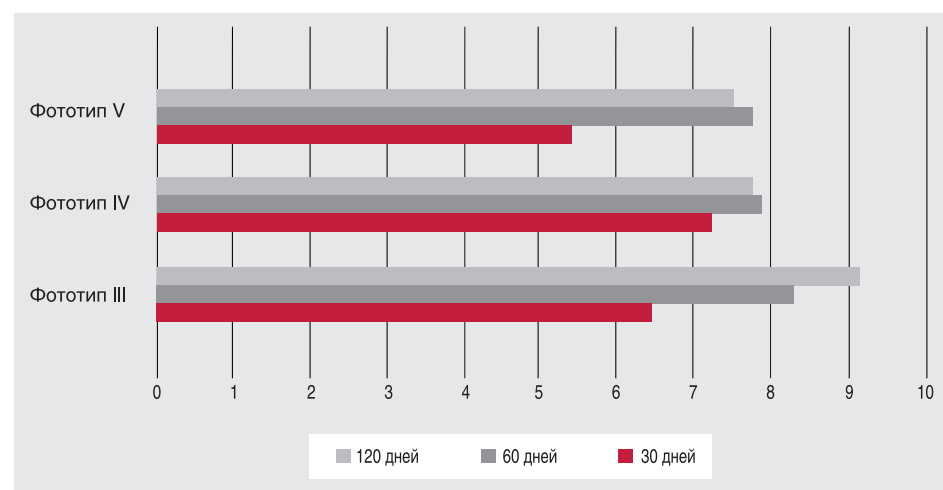


РИС. 1. Профессиональная оценка выраженности пигментации после применения препаратов линии Me Line Intimate в зависимости от фототипа кожи

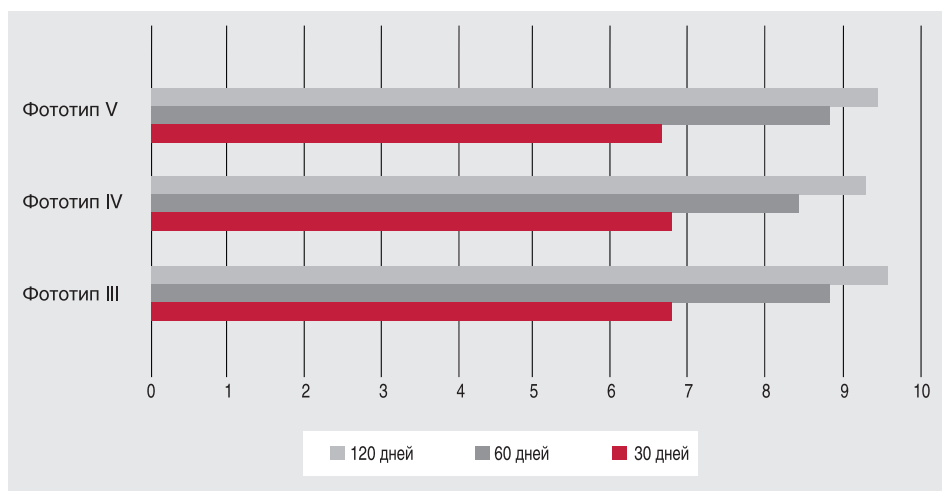


РИС. 2. Профессиональная оценка улучшения текстуры кожи после применения препаратов линии Me Line Intimate в зависимости от фототипа кожи

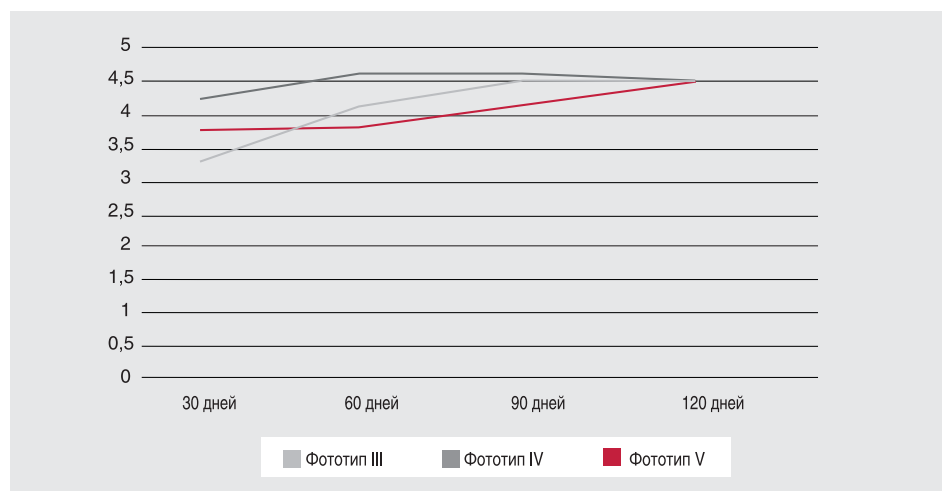


РИС. 3. Степень удовлетворенности пациенток при использовании препаратов линии Me Line Intimate в зависимости от фототипа кожи

Пациентки оценивали эффективность лечения по шкале от 0 до 5 (0 – отсутствие изменений, 5 – выраженные изменения). Через 30 дней после применения препаратов линии Me Line Intimate степень удовлетворенности пациенток составила более 50%, однако у пациенток с фототипом кожи IV отмечалась более низкая степень удовлетворенности. Но через 60 и 90 дней степень удовлетворенности пациенток со всеми фототипами кожи увеличилась, а впоследствии стала еще выше. У пациенток с темным цветом кожи оценка повышалась, начиная с 30-го дня, а затем вышла на уровень «плато», значительно отличаясь от оценок пациенток с фототипом III (рис. 3).

Что касается нежелательных явлений, то большинство пациенток не отмечали серьезных проблем в течение всего периода

исследования. Восемь процентов пациенток сообщили об умеренном раздражении и легком шелушении кожи после второй процедуры (рис. 4).

ОБСУЖДЕНИЕ

Стремление улучшить внешний вид интимной области в настоящее время является важным поводом для обращения к специалисту. Одна из существующих проблем – гиперпигментация. Предложенный метод способствовал восстановлению мягкости и выравниванию цвета кожи. Сочетание активных ингредиентов, входящих в состав препаратов линии Me Line Intimate, обеспечивает эффективное воздействие и рекомендуется при темном фототипе кожи.

Согласно оценке гинекологов, применение препаратов Me Line Intimate позволяет быстро добиться значительного улучшения (более чем на 50%) при всех трех фототипах кожи, с тенденцией к дальнейшим положительным изменениям.

Совместное применение препаратов, используемых при проведении профессиональных процедур и в домашних условиях, приводит к синергичному действию активных компонентов. Благодаря этому отмечается выраженное улучшение состояния кожи обрабатываемой области.

Согласно данным, полученным в ходе исследования, описываемый метод эффективен и безопасен. Однако при практическом выполнении процедуры следует уделять ▷

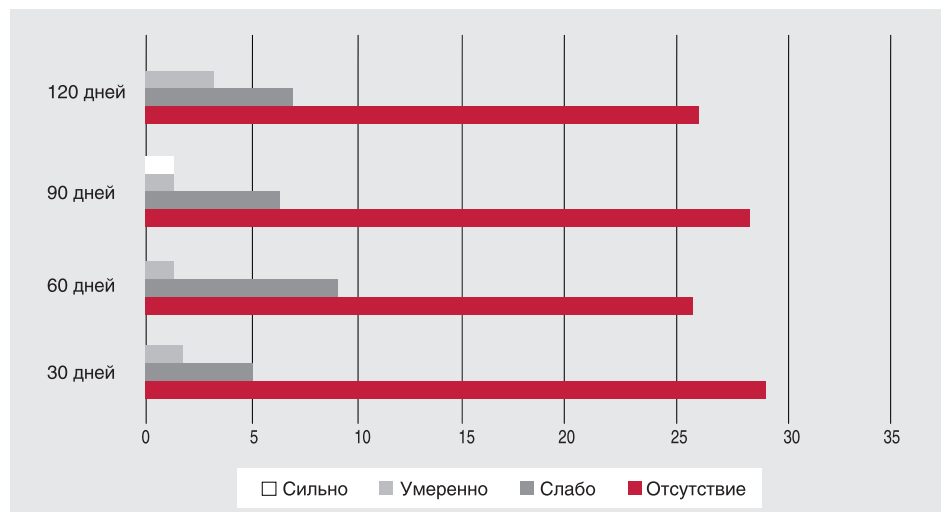


РИС. 4. Оценка раздражения и шелушения кожи, вызванных применением препаратов линии Me Line Intimate

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛИНИИ ME LINE INTIMATE ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО ПИЛИНГА В ИНТИМНОЙ ОБЛАСТИ ЖЕНЩИНЫ

особое внимание типу чувствительности кожи обрабатываемой области. Такие побочные явления, как активное шелушение, раздражение и эритема, отмечались у очень небольшого числа пациенток и не вызывали значительного дискомфорта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препараты линии Me Line Intimate можно считать эффективными и безопасными при лечении гиперпигментации в интимной области, они позволяют добиться хороших результатов, сохраняющихся, по крайней мере, в течение 120 дней. **LNE**

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

- Hodgkinson DJ., Hait G. Aesthetic vaginal labioplasty. *Plast Reconstr Surg.* 1984, 74(3), pp. 414–416.
- Alter GJ. A new technique for aesthetic labia minora reduction. *Ann Plast Surg.* 1998, 40(3), pp. 287–290.
- Maas SM., Hage JJ. Functional and aesthetic labia minora reduction. *Plast Reconstr Surg.* 2000, 105(4), pp. 1453–1456.
- Gonchoroski DD., Correa GM. Tratamento de hiperchromia pós-inflamatória com diferentes formulações clareadoras. *Rev. Inframa,* 2005, v.17, № 3/4.
- Ribeiro CJ. *Cosmetologia aplicada a dermoestética.* 2.ed. São Paulo, Phamabooks editora, 2010.
- Costa A., Pereira MO., Moises TA., Cordero T., Silva ARD., Amazonas FTP., Bentivoglio F., Pereira ESP. Avaliação da melhoria na 12 qualidade de vida de portadores de melasma após uso de combinação botânica à base de *Bellis perennis*, *Glycyrrhiza glabra* e *Phyllanthus emblica* comparado ao da hidroquinona, medido pelo MELASQoL. *Sung. Cosmet. Dermatol.* 2011, 3(3), pp. 207–212.
- Deprez Ph. *Peeling químico superficial, médio e profundo.* Rio de Janeiro, Revinter LTda, 2009.
- Alam M., Gladstone HB., Tung RC. *Dermatologia Cosmética.* Rio de Janeiro, Elsevier LTda, 2010.
- Baumann L. *Dermatologia Cosmética Princípios e Práticas.* Rio de Janeiro, Revinter, 2004.
- Grimes PE., Green BA., Wildnauer RH. et al. The use of polyhydroxy acids (PHAs) in photoaged skin. *Cutis.* 2004, 73 (Suppl 2) pp. 3–13.
- Wójcik A., Rotsztein H. The influence of hormones on skin lipids in women during menopause. *Prz Menopauzalny.* 2012, 11, pp. 41–44.
- Béani JC. L'acide salicylique comme agent coricicide. *Ann. Dermatol Venereol.* 2002, 129(6-7), pp. 933–935.
- Lebwohl M. The rôle of salicylic acid in the treatment of Psoriasis. *International Journal of Dermatology.* 1999, 38(1), pp. 16–24.
- Green B. Lactobionic acid. *Skin Inc Mag.* 2000, 12, pp. 62–63.
- Briden ME., Green B. The next generation hydroxy acids. In: ZD Draelos, ed. *Cosmeceuticals.* New York: Elsevier Saunders. 2005, pp. 205–211.
- Lazarus MC., Baumann LS. The use of cosmeceutical moisturizers. *Dermatol Ther.* 2001, 14, pp. 200–207.
- Garg VK., Sinha S., Sarkar R. Glycolic acid peels versus salicylicmandelic acid peels in active acne vulgaris and post-acne scarring and hyperpigmentation: a comparative study. *Dermatol Surg.* 2009, 35, pp. 59–65.
- Sharma YK., Gupta A. Some other serendipitous discoveries in dermatology. *Indian J Dermatol.* 2016, 61(1), pp. 95–96.
- Li D., Shi Y., Li M., Liu J., Feng X. Tranexamic acid can treat ultraviolet radiation-induced pigmentation in guinea pigs. *Eur J Dermatol.* 2010, 20(3), pp. 289–292.
- Kim SJ., Park JY., Shibata T., Fujiwara R., Kang HY. Efficacy and possible mechanisms of topical tranexamic acid in melasma. *Clin Exp Dermatol.* 2016, 41(5), pp. 480–485.
- Kanechorn NA., Ayuthaya P., Niumphradit N., Manosroi A., Nakakes A. Topical 5 % tranexamic acid for the treatment of melasma in Asians: a double-blind randomized controlled clinical trial. *J Cosmet Laser Ther.* 2012, 14(3), pp. 150–154.
- Banihashemi M., Zabolinejad N., Jaafari MR., Salehi M., Jabari A. Comparison of therapeutic effects of liposomal tranexamic acid and conventional hydroquinone on melasma. *J Cosmet Dermatol.* 2015, 14(3), pp. 174–177.
- Ebrahimi B., Naeini FF. Topical tranexamic acid as a promising treatment for melasma. *J Res Med Sci.* 2014, 19(8), pp. 753–757.
- Deprez P. Easy phytic solution: a new alpha hydroxy acid peel with slow release and without neutralization. *Int J Cosm Surg Aesth Derm.* 2003, 5, pp. 45–51.
- Al-Mokadem S., Al-Aasser O., Nassar A., Al-Sharkawy EA. Easy phytic peel as a therapeutic agent in acne vulgaris and melasma. *Egypt J Dermatol Venerol.* 2013, 33, pp. 6–11.
- Rashmi Sarkar, Vijay Garg, Shivani Bansal, Sumit Sethi, Chitra Gupta. Comparative Evaluation of Efficacy and Tolerability of Glycolic Acid, Salicylic Mandelic Acid, and Phytic Acid Combination Peels in Melasma. *Dermatol Surg.* 2016, 42, pp. 384–391.
- Noh JM., Kwak SY., Seo HS., Seo JH., Kim BG., Lee YS. Kojic acid-amino acid conjugates as tyrosinase inhibitors. *Bioorg Med Chem Lett.* 2009, 19, pp. 5586–5589.
- Zhu W., Gao J. The use of botanical extracts as topical skin-lightening agents for the improvement of skin pigmentation disorders. *J Inv Dermatol Symp Proc.* 2008, 13, pp. 20–24.

ХИМИЧЕСКАЯ ДЕРМАБРАЗИЯ

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПИГМЕНТАЦИИ

ME®
LINE

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ЛИНИЯ
ДЛЯ ТЕРАПИИ ГИПЕРПИГМЕНТАЦИИ
ЛЮБОГО ГЕНЕЗА:

- мелазма;
- хлоазма;
- солнечное лентиго;
- гиперпигментация вследствие солнечного излучения;
- поствоспалительная гиперпигментация;
- выравнивание цвета кожи в интимных зонах.

ИННОВАЦИОННЫЕ
ДЕПИГМЕНТИРУЮЩИЕ
СОСТАВЫ

СТАБИЛЬНЫЕ ФОРМУЛЫ

КЛИНИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫЕ
ПРЕПАРАТЫ



Двухэтапная процедура химической дермабразии в клинических условиях. Комплексная терапевтическая система для самостоятельного применения, усиливающая действие процедуры.



РЕКЛАМА

MARUGA

ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ДИСТРИБЬЮТОР

LABORATORIO INNOAESTHETICS (ИСПАНИЯ) В РФ ООО «МАРУГА»

117630, г. Москва, Старокалужское шоссе, 62, корп. 7. Тел.: +7 (495) 777 67 07, e-mail: maruga@maruga.ru, www.maruga.ru

Филиал ООО «Маруга» в Санкт-Петербурге: 197342, ул. Торжковская, д. 5, бизнес-центр «Оптима», 1 этаж, офис № 04, тел.: +7 (812) 458 56 88

Филиал ООО «Маруга» в Пятигорске: 357500, ул. Козлова, д. 10, тел.: +7 (879) 339 34 44